

# Svensk Trafikmedicinsk Förening

STMF

Sektion av Svenska Läkaresällskapet

[www3.svls.se/sektioner/stmf/](http://www3.svls.se/sektioner/stmf/)

## Rundbrev nr 2-4:2009

December 2009

Ordförande, redaktör/ansv. utg.: **Kurt Johansson**, Fasanvägen 32, 141 72 HUDDINGE. Fax.: 08 - 464 70 94.  
STMF adress: c/o **Lars-Gunnar Hörte**, Kvarnängsgatan 2A, 754 20 UPPSALA. Föreningens giro: 27 98 59-3.

### Transportstyrelsen tar över länsstyrelsernas körkortsverksamhet fr o m 1 jan 2010.

[Klippt från Transportstyrelsen - pdf-fil. Red]

*Tanken är att spara både tid och kostnader*

Genom modern teknik och ett samlat ansvar för körkortsverksamheten sparar vi tid och kostnader. Transportstyrelsen kommer att ansvara för alla beslut inom körkortsområdet. Samtidigt som vi tar över körkorts-verksamheten automatiserar vi stora delar av den och utvecklar fler e-tjänster för medborgare och näringsliv. Vi använder teknik som ett komplement till människan för att erbjuda en snabbare behandling av olika ärenden och samtidigt behålla rättssäkerheten.

*Det kan ta lite längre tid än normalt...*

...under det första halvåret 2010, när vi lägger om stora delar av verksamheten till elektroniska format. Vi hoppas att du har förståelse för det. Självklart ska vi göra vårt bästa för att se till att allt ändå flyter på så smidigt som möjligt. På sikt kommer du att få en bättre service, den nya tekniken kommer att hantera ärenden både snabbt och säkert.

*Kör- och kunskapsprov sköter Vägverket*

Proven ska Vägverket sköta även i fortsättningen. I övrigt är det till oss på Transportstyrelsen man ska vända sig.

*Tveka inte att höra av dig!*

Kontakta oss om det är något du undrar över.

Allt om körkort – [www.korkortsportalen.se](http://www.korkortsportalen.se)

Körkortsportalen riktar sig till både medborgare och näringsliv. Här finns nyttig information och vägledning i olika typer av körkortsfrågor, tillsammans med olika e-tjänster. Ta gärna en titt på [www.korkortsportalen.se](http://www.korkortsportalen.se).

*Våra övriga kontaktvägar*

Från och med den 1 januari 2010 kan du också kontakta oss på postadress: Transportstyrelsen, 701 97 Örebro. Telefon: 0771-81 81 81.

**Se vidare sista sidan!**

### Här når du Transportstyrelsen från den 1 januari 2010

– då körkorts- och yrkestrafikverksamheten flyttar från länsstyrelsen till Transportstyrelsen.

**KÖRKORT** [www.korkortsportalen.se](http://www.korkortsportalen.se)

**0771-81 81 81** Transportstyrelsens kundtjänst för körkort alla körkortsärenden med undantag för prov se nedan.

019-19 26 30 texttelefon

0771 - 13 40 00 fax

**0771-17 18 19** Kunskaps- och körprov Proven ska Vägverket sköta även i fortsättningen. I övrigt är det till oss på Transportstyrelsen man ska vända sig.

Transportstyrelsen Postadress – Körkortsärenden **701 97** Örebro (Bifoga kopia på lånemeddelandet vid beställningar samt återlämning av akter.).

Betalningar ska alltid ske till via det inbetalningskort som Transportstyrelsen skickar ut. För mer information om betalningar se [www.korkortsportalen.se](http://www.korkortsportalen.se)

**YRKESTRAFIK** [www.yrkestrafiken.se](http://www.yrkestrafiken.se)

**0771-503 503** Knappval finns för yrkestrafikärenden Transportstyrelsen Postadress – Yrkestrafikärenden **701 98** Örebro

Betalningar ska alltid ske till via det inbetalningskort som Transportstyrelsen skickar ut. För mer information om betalningar se [www.yrkestrafiken.se](http://www.yrkestrafiken.se)

### På medlemsfronten:

*Följande medlemmar har begärt sitt utträde:*

Krister Hedbäck, Lena Algers, Annika Skott, Stig Pålsson och Christian Andersen.

*Nya medlemmar:* Jonas Boëtius, Brita Mannerheim, Monica Öhman, Folke Boman.



**God Jul  
och  
Gott Nytt År**  
önskar styrelsen

## Körkortsutredningen - fortsättning.

I förra rundbrevet redovisades utredarens förslag. Här kommer remissvaren i valda delar.

*Utdrag ur Näringsdepartementets Promemoria 2009-5-14; Remissammanställning: En reformerad körkortslagstiftning, genomförandet av tredje körkortsdirektivet, SOU 2008:13.*

40 remissinstanser har besvarat remissen medan 23 har avstått från att svara. Bland de som inte svarat är SFAM (Svenska föreningen för allmänmedicin), DLF (Distriktsläkarföreningen) och Umeå univ.sjukhus.

Följande instansers synpunkter redovisas med nedan angivna förkortningar:

Statens väg – och transportforskningsinsti-tut (VTI)  
Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA)  
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)  
Transportstyrelsen (TS)  
Cykel – och Sporhandlarnas Riksförbund (CSR)  
Moped – och Motorcykelbranschens Riksförbund (McRF)  
Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF)  
Motormännens riksförbund (M)  
Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF)  
Neurologiskt Handikappades riksförbund (NHR)  
Svensk Trafikmedicinsk Förening (STMF)  
Svenska Bussbranschens riksförbund (BR)  
Svenska Läkaresällskapet (SLS)  
Svenska Transportarbetarförbundet (Transport)  
Sveriges Läkarförbunds Etik och Ansvarsråd (EAR)  
Sveriges Motorcyklisters Centralorganisa-tion (SMC)  
Sveriges Pensionärsförbund (SPF)  
Sveriges Trafikskolors Riksförbund (STR)  
Sveriges Åkeriföretag (SÅ)  
Trafikmedicinskt Centrum Huddinge (TRMC)

### 5 Körkorts- och förarbehörighet samt bevis om behörighet

#### 5.2.7 Kravet på undertecknad hälsodeklaration

STR anser att det är viktigt med att behålla signeringen ”med heder och samvete” då STR menar att de redan nu upplever att en del elever som kommer till dem inte borde ha tillstånd pga. sjukdom. Det framgår inte huruvida betänkandet undersökt och prövat om digital signering skulle kunna fungera i sammanhanget (jmf med självdeklaration).

#### 5.2.8 Körprov som bedömningsgrund för körkortstillstånd

STR anser att vid de tillfällen som körkort återkallas av medicinska skäl, tex. efter stroke, bör den berörde få möjlighet att genomföra en av läkare beordrad körbedömning, men med dispens på krav på giltigt körkortstillstånd. I dag anlitas erfarna trafiklärare som genomgått en specialutbildning i körbedömning, av läkare i syfte att utföra en praktisk bedömning av patient. Bakgrunden till detta är att STR sedan ett par år har ett samarbete med Trafikmedicin i Huddinge respektive på Örnsköldsviks lasarett i syfte att utarbeta och validera en metod för körbedömningar som stöd för läkares bedömning av patients lämplighet att ha körkort.

#### 5.3.2 Mikroprocessor på körkortet

MHF ser positivt på att det nu, enligt det tredje körkortsdirektivet, blir möjligt att förse körkortet med en mikroprocessor. Utöver försvårandet av

förfalskningar kan det även används i s.k. ”elektroniska körkort” och/eller för försäkringsrelaterad information. MHF föreslår att dessa frågor, som kräver standardisering inom EU och en utredning ur säkerhets- och integritetssynpunkt, utreds av en särskild utredning så snart som möjligt.

### 7 Behörighetsingripande

#### 7.4.1 Ny behörighet efter återkallelse

STR anser att i samband med återkallande av körkort överstigande 12 månader, bör man alltid gå en ny riskutbildning.

#### 7.5.3 Vägverkets förslag - (Prövotider red anm)

MHF ställer sig bakom Vägverkets förslag om deltagande i program anpassat till det bakomliggande trafikbrottet som en ersättning för kravet att genomföra ett nytt förarprov. Förslaget ligger i linje med MHF:s krav att ”tidigt fånga upp personer med alkoholproblem och erbjuda vård och behandling.”

### 10 Läkares anmälningsplikt m.m.

#### Utredningens bedömning och förslag

*Bestämmelsen om läkares anmälningsplikt ändras så att rekvisitet ”uppenbart olämplig” ersätts med ”olämplig”. Vidare ska en läkare som vid undersökning av en körkortshavare finner det sannolikt att denne av medicinska skäl är olämplig att ha sådan behörighet och körkortshavaren motsätter sig fortsatt utredning kunna anmäla detta förhållandet till TS. Såväl en anmälan som ett s.k. muntligt körförbud bör journalföras. Vägverkets förslag om Trafikmedicinska centra och trafikmedicinska enheter kan inte läggas till grund för något ställningstagande.*

#### Remissinstansernas yttranden

Majoriteten, av de remissinstanser som kommenterat ändringen av rekvisitet ”uppenbart olämplig” till ”olämplig” är positiva till utredningens förslag. Endast en (SPF) är tydligt negativ medan fem instanser (NTF, MHF, SIKA, SMC, EAR) välkomnar en förändring men tycker endera inte att den föreslagna ändringen är tillräcklig eller ställer sig frågande till om den verkligen kommer att underlätta för läkares bedömning.

Följande 11 instanser är positiva till föreslagen ändring: Örebro Tingsrätt, Länsstyrelsen i Stockholm, SKL, MHF, Vägverket, Socialstyrelsen, TS, TRMC, RPS, STMF och SLS. STMF och SLS anser dock att ordet ”olämplig” bör ersättas med ”inte uppfyller medicinska krav (för att ha körkort).” TRMC framhåller att det är bra att begreppet ändras, och att det lika gärna skulle kunna skrivas med den senare termen. (TRMC menar även att yrkestrafiklagen bör ändras eftersom man idag kan ha taxilegitimation kopplat till endast B-körkort. Man kan således uppfylla medicinska krav för B-behörighet men inte för grupp III (taxilegitimation).

MHF ser det som oerhört angeläget ut trafiksäkerhetssynpunkt att läkares plikt att anmäla olämpliga förare skärps och menar att utredningens förslag är ett steg i rätt riktning men långt ifrån tillräckligt. MHF liksom SIKA anser att med det nya förslaget har läkare fortfarande stora möjligheter att avstå från att anmäla. EAR anser att ett gränsdragningsproblem fortfarande kommer att kvarstå. SMC anser att systemet med anmälningsplikt för läkare idag inte fungerar men är samtidigt skeptisk till om det kommer att fungera i framtiden, oavsett hur lagtexten formuleras, eftersom läkare helt enkelt inte vill agera poliser. Även NTF menar att läkares åtgärder mot enskilda patienter inte i första hand har med nyanser i ordval att göra utan att det istället handlar om kompetens och inställning. NTF anser, liksom Socialstyrelsen att läkares utbildning i körkortsmedicin behöver stärkas.

SPF, som är tveksamma till utredningens förslag, menar att i bestämmelsen om anmälningsplikt ändra rekvisitet "uppenbart olämplig" till "olämplig" kan medföra att ett ökat antal äldre tvingas sluta köra bil trots att de inte är farliga i trafiken. Det är enligt SPF därmed viktigt att rekvisitet "uppenbart olämplig" kvarstår så att bara de fall där ingen tvekan finns anmäls.

Utredningens förslag, att *inte införa sanktionsmöjligheter mot läkare som försummar sin anmälningsplikt* har kommenterats av följande instanser: Örebro Tingsrätt, EAR, MHF, BR, NTF och Socialstyrelsen. Örebro Tingsrätt och EAR delar utredningens ståndpunkt, men inte MHF och BR. Socialstyrelsen.

*Journalföring:* Socialstyrelsen, SKL, SLS, BR, MHF, STMF, TS, Länsstyrelsen i Stockholms län och TRMC tillstyrker utredningens förslag att *såväl anmälningar till TS som muntliga körförbud ska journalföras*. Rikspolisstyrelsen välkomnar förslaget men ställer sig tveksam till att läkare bör kunna låta bli att göra anmälan om han eller hon finner det troligt att körkortsinnehavaren kommer att följa läkares muntliga tillsägelse. Föreslagen journalföring är därmed inte tillräcklig ur trafiksäkerhetssynpunkt enligt RPS. SIKA och MHF undrar varför utredningen inte lägger fram något lagförslag med krav på att läkaren journalför anmälningar och muntliga körförbud, trots att utredningen anser att sådana krav borde införas.

Länsstyrelsen i Stockholms län efterlyser att man i lagtexten tydliggör för läkarna i vilka fall muntliga körförbud inte bör lämnas och att det tydligt bör framgå att läkaren avstår från anmälan och istället lämnar muntligt körförbud samt att uppföljning av läkaren krävs. Även BR menar att tydligare riktlinjer är något som bör utredas och anser att muntliga körförbud inte bör användas i samma utsträckning som idag. SLS, TRMC, STMF, TS och EAR menar också att läkaren ska ha möjlighet att få till stånd ett *krav på vidare utredning som villkor för fortsatt körkortsinnehav*. STMF anser dock att detta *bör* anmälas, inte bara "får." Enligt STMF bör ovanstående förändringar även införas i

yrkestrafiklagen (1998:490) 3 kap. 5 §. Det kan nämligen vara så att en individ uppfyller medicinska krav för körkortsinnehav i grupp I, men *inte* för innehav av taxilegitimation.

SLS anser att direkta medicinska utredningar som endast föranleds av ifrågasättande av körkortsinnehav av behörighetsgrupperna I-II-III (traktor, Mc, personbil-taxi/buss) så långt som möjligt bör ske utanför den ordinarie sjukvårdens ram. Det finns ingen övre åldersgräns för innehav av högre behörigheter och många äldre vill trots begränsat utnyttjande av de högre behörigheterna behålla dessa.

Utredningen anser att det inte finns underlag för inrättande av trafikmedicinska centrum och/eller enheter enligt Vägverkets förslag.

Många instanser anser att sådana ändå bör inrättas. Socialstyrelsen, TS och Mobilitescenter Göteborg Vägverket, NTF, VTI, BR, STMF, SPF, SLS och Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) samt Riksförbundet för Trafik- Olycksfalls- och Polioskadade (RTP) är positiva till trafikmedicinska centra/trafikmedicinska enheter. SPF menar att om en ändring i lagtexten till "olämplig" blir verklighet, måste ändringen knytas till att förslaget om att inrätta Trafikmedicinska centra realiserar (så att den slutliga bedömningen kan göras av en expert). VTI som generellt ställer sig bakom utredningens förslag anser att det likväl inte fullt ut kommer att lösa problemet med läkares underrapportering av medicinskt olämpliga förare. VTI, liksom NHR, SLS och RTP, menar att inrättandet av trafikmedicinska centra/enheter skulle kunna vara en lösning som innebär att läkaren får behålla sin roll som vårdgivare och att förtroendet mellan patient och läkare skulle bli mindre påverkat samt en mer kompetent trafikmedicinsk bedömning skulle kunna göras. Även Örebro Tingsrätt tar upp det motstånd mot anmälningskyldigheten som tycks förkomma bland läkare och nämner ovan nämnda centra/enheter som en möjlig lösning, men konstaterar samtidigt att det *kan* vara tillräckligt att de trafikmedicinska frågorna belyses mer under läkarutbildningen.

Periodiska läkarundersökningar av körkortsinnehavare med körkort klass 1 bör inte införas enligt utredningen vilket Socialstyrelsen, TS, Vägverket, SLS, SPF och MHF stödjer. MHF framhåller betydelsen av att läkares anmälningsplikt fullföljs och att detta förstärks med möjlighet att använda lämpliga sanktioner. SLS anser att frågan om återkommande hälsoundersökningar för gruppen 90+ närmare bör utredas.

TS delar inte utredningens uppfattning om att krav på läkarundersökningar ska införas vart femte år för de högre behörigheterna. Vid förnyelse vart femte år fram till 45 års ålder bör, enligt TSs mening, det vara tillräckligt med krav på en hälsodeklaration och ett intyg om synprovning. Från och med 45 års ålder och efter vart femte år träder nuvarande krav på läkarintyg in.

STMF, SLS och TRMC menar att lagändringen bör träda i kraft snarast möjligt, och inte 19 januari 2013.

## 11 Alkolås

### Utredningens förslag

*11. 5 Det ska vara möjligt för personer med alkoholproblem att få körkortsinnehavet villkorat av alkolås utan att de gjort sig skyldiga till rattfylleri.*

#### 11.5.1 Förfarandet

Körkortsinnehav villkorat av alkolås ska medges den som annars skulle fått sitt körkort återkallat på grund av opålitlighet i *nykterhetshänseende eller på grund av sjukdom i form av alkoholberoende. Ett sådant beslut ska meddelas efter ansökan som ska ges in inom viss tid. Ansökan ska bifallas om sökanden inte anses olämplig för sådant körkortsinnehav på grund av personliga eller medicinska förhållanden. Beslutet ska meddelas i stället för återkallelse. Körkortsinnehav villkorat av alkolås ska gälla inom Sverige.*

### Remissinstansernas yttranden

En klar majoritet av de remissinstanser som kommenterat utredningens förslag gällande alkolås ställer sig positiva till en lagändring som innebär att personer med alkoholproblem kan få körkortsinnehavet villkorat av alkolås utan att de gjort sig skyldiga till rattfylleri. De remissinstanser som kommenterat utredningens förslag har dock vissa synpunkter.

Följande 13 instanser är positiva till utredningens förslag: Örebro Tingsrätt, Länsstyrelsen i Stockholms län, Sveriges försäkringsförbund, STMF, MHF, EAR, NTF, Transport, Vägverket, TS, SIKA och Rikspolisstyrelsen.

SIKA och EAR menar att i och med att den enskilde själv föreslås stå för kostnaderna för läkarkontroller och alkolås, kommer en stor del av målgruppen att avstå från att ansöka om körkortsinnehav villkorat av alkolås. EAR befarar även att den del av bedömningen innehållande ett läkarintyg kan komma att vara av begränsat värde då det kan vara svårt att som läkare göra en korrekt bedömning efter ett enstaka besök. Urinprov avseende droger bör kunna tas och analyseras utan läkarundersökning och särskilt läkarintyg. EAR är alltså tveksam till förslaget om läkarintyg vid ansökan om körkortsinnehav villkorat av alkolås. SIKA menar också att *tillgängligheten* förbättras av att fler kommer att ha kvar sitt körkort, men försämras av att – som SIKA uppfattar utredningens förslag - spårtyderna kommer att förlängas för dem som, tex. av ekonomiska skäl, inte kommer att ansöka om körkortsinnehav villkorat av alkolås.

MHF utfärdar en varning om att aktuellt förslag förutsätter bl.a. en teknisk kapacitet med 100 % tillförlitlighet och inga bristande kunskaper gällande tolkning av logginformation från alkolåsen. MHF påtalar de tester man gjort i sitt egna laboratorium och som

visat på problem som enligt MHF inte går att negligera. MHF föreslår därför att det görs en revidering av föreskrifterna för villkorlig körkortsåterkallelse innan programmet utvidgas enligt föreliggande förslag.

Länsstyrelsen i Stockholms län tror att förslaget om att även ge personer med alkoholproblem möjlighet att få villkorlig körkortsåterkallelse sammantaget med den skärpning utredningen föreslår vad gäller läkares anmälningsplikt sannolikt kommer att innebära att antalet ansökningar om villkorlig körkortsåterkallelse ökar. Utredningens förslag kommer förhoppningsvis att leda till en reduktion av antalet rattfylleribrott och därmed minska antalet alkoholrelaterade trafikolyckor. Enligt utredningens förslag ska ansökan om villkorlig körkortsåterkallelse ges in inom viss tid. Alkoholutredningen föreslår att ansökan ska ges in senast inom två veckor. Utredningen har inte klargjort om ansökan vid den tidpunkten ska vara komplett. Länsstyrelsen i Stockholms län bedömer att två veckor kan vara för kort tid då det kan vara svårt att på så kort tid få fram de handlingar och intyg som ska styrka sökandes lämplighet att få körkortsinnehavet villkorat med alkolås.

NTF vill se en utveckling mot att alla bilar så småningom utrustas med alkolås och uppmanar regeringen att driva denna fråga, inte minst i samband med ordförandeskapet i EU och den satsning på ITS och elektroniska stödsystem som då kommer att genomföras.

Rikspolisstyrelsen poängterar att ersättandet av körkortsåterkallelse med alkolås under inga omständigheter får uppfattas som att samhället ser mildare på trafiknykterhetsbrott exempelvis jämfört med hastighetsöverträdelse eller att ej iakttaga stoppskylt.

TS har inkommit med ett förtydligande gällande vad som tidigare sagts om krav på medicinskt underlag i de fall villkorstiden för alkolås efter rattfylleribrott uppgår till ett år. I tidigare yttrande hade TS föreslagit att det kunde ankomma på Länsstyrelsen att som prövande myndighet i det enskilda fallet bedöma behovet av läkarintyg. TS anser att även de rattfylleridömda med ett års villkorstid för alkolås obligatoriskt bör genomföra en lämplighets-prövning innan innehav av körkort utan villkor om alkolås kan medges.

*Prövotid: I utredningens uppdrag ingick att analysera "Vägverkets förslag om att införa rehabiliterings- och påverkansåtgärder som ett villkor för att åter få körkort efter en återkallelse under prövotiden." Utredningens slutsats är "att nuvarande bestämmelser om prövotid och krav på nytt förarprov inte bör ändras." Däremot rekommenderar man att den som genomgår ett rehabiliteringsprogram skulle exempelvis kunna få en kortare körkortsindragning än annars. VTI anser i likhet med Vägverket att man borde kräva att de som dömts för grovt rattfylleri ska genomgå ett rehabiliteringsprogram innan de kan återfå sitt körkort. VTI*

poängterar att det är viktigt att denna behandling bör påbörjas så fort som möjligt efter ingripandet. Ett annat alternativ är det som redan nu pågår i vissa kommuner, *rattfällan*. VTI delar utredningens slutsats att det behövs incitament för att vilja delta i ett rehabiliteringsprogram men att det endast ska vara kopplat till en kortare körkortsindragning om personen samtidigt genomgår alkoholprogrammet. Även EAR påpekar vikten av att körkortsinnehavaren under villkorstiden ges nödvändig behandling för sina alkoholproblem.

#### Utredningens förslag

##### *11.5.2 Villkorstidens längd*

*Vid beslut om körkort villkorat av alkohol på grund av alkoholberoende ska villkorstidens längd bestämmas till två år.*

#### Remissinstansernas yttranden

TS, VTI och Vägverket anser att villkorstiden inte bör bestämmas på förhand. VTI anser också att alkohol ska kunna flyttas mellan olika fordon. TS anser att för att få körkort *utan* villkor alkohol ska krävas att personen uppfyller en särskild lämplighetsprövning med läkarbesök och provtagning under minst ett år. Körkort utan alkohol kan först medges när körkortsinnehavaren har kunnat verifiera nykterheten och bör därmed inte bestämmas på förhand.

Sveriges Försäkringsförbund delar utredarens förslag om att permanenta bruket av alkohol för dömda rattfyllerister. De ifrågasätter dock om spärrtiden inte bör vara längre för att förvissa sig om att en sund syn på trafiknykterheten föreligger.

#### Övrigt

Transport och EAR motsätter sig Alkoholutredningens förslag (SOU 2008:84) om att den enskilde på egen hand ska svara för kostnaderna som uppkommer för alkohol och läkarkontroller. STMF anser att ansträngningar måste göras för att reducera kostnaderna för alkohol. Socialstyrelsen menar också att alkohol är för dyrt och krångligt, och är därmed inte lika optimistisk som utredningen avseende ett eventuellt ökat antal anmälningar för alkohol på grund av denna förändring.

För urvalet svarar redaktören. Hela promemorian finns på föreningens hemsida.



**Kör försiktigt - det kan vara HALT!!**

## EU-moped klass 1



fr o m 1 oktober gäller att få köra "EU-moped", "Mopedbil" etc (moped klass 1) att föraren har körkort AM eller högre. De förarbevis som utfärdades före nämnda datum gäller fortfarande (utan tidsbegränsning) och kan inte heller återkallas. För körkort AM gäller samma medicinska krav som för körkort i grupp I - dvs personbil mm. I och med att det nu gäller medicinska krav för AM-körkort är det också möjligt att återkalla behörigheten om medicinska kraven inte längre är uppfyllda. Nyordningen gäller som vanligt inte retroaktivt, utan de som sedan tidigare har förarbevis har dessa kvar livet ut - även om bevisinnehavaren blir blind. [KJo]

### **Jörgen Lundälv i farten igen....**

denne flitige författare har kommit ut med en ny bok; Stöd efter krasch, utgiven på Meyers förlag.



Varje år skadas tiotusentals människor i trafikolyckor. Långt fler än som redovisas i den officiella statistiken. Konsekvenserna blir inte sällan genomgripande på både kort och lång sikt. Vilken hjälp och vilket stöd finns för de drabbade och deras närstående? Hur ser skadegrupperna, stödinsatserna och rehabiliteringen ut? Vart ska man vända sig och vilka rättigheter och skyldigheter finns? Förutom råd och fakta tar författaren också upp drabbades erfarenheter i form av citat ur livsberättelser och ett urval dikter. *Stöd efter krasch* är därför både en bok om bemästring och överlevnad och en bok att kunna slå i och ha just som ett stöd. Dessutom har Jörgen publicerat en artikel i Scandinavian Update Magazine, [nr 1 2009] sid 8-11 om ambulansolyckor i Sverige (Material från ett försäkringsbolag).

## Missvisande titel på forskningsrapport

Titeln på boken "Trafikmedicin för socialtjänsten – om SoL och LSS" (SoL = socialtjänstlagen och LSS = Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade) av docenten i trafikmedicin Jörgen Lundälv får mig att tro att detta är en handbok i trafikmedicin för socialarbetare. I själva verket är boken en forskningsrapport vilket framgår av disposition och innehåll samt av att inte mindre än 17 av bokens 79 sidor utgörs av referenser närmare bestämt 178 stycken. Dessa referenser finns dessutom nämnda i texterna med författarnamn och årtal inom parentes. Ibland är dessa parenteser upp till sex rader långa vilket gör vissa avsnitt svårlästa.

Författaren definierar på ett ställe trafikmedicin till att enbart handla om "kunskaper om rehabilitering och resttillstånd för personer som drabbats av trafikskador". I begreppet trafikmedicin ingår så mycket mer. Vägverkets definition är följande: "Med trafikmedicin menas medicinska aspekter på människan i trafiken. I första hand handlar det om trafiksäkerhet, men även trafikens miljöeffekter hör hit." Till trafikmedicinska kärnfrågor hör också bedömningar av medicinsk lämplighet hos personer att inneha körkort. Dessa utvidgade aspekter på trafikmedicinens innehåll berör i hög grad också socialtjänsten.

Efter denna kritiska inledning något om forskningsrapportens innehåll.

Boken fokuserar på forskning inom trafikskade-området samt på området social omsorg och bedömning och handläggning enligt LSS. Tidigare forskning på dessa områden belyses översiktligt och informativt.

Att vägtrafikskadorna utgör ett stort problem i vårt land framkommer i en rapport från 2008 av Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA). Under åren 1998-2006 skadades i vägtrafiken i vårt land drygt 100 000 personer som också var inlagda under minst ett dygn på sjukhus. År 2006 utgjorde den sammanlagda vårdtiden för svårt skadade i trafiken drygt 62 000 vård dygn motsvarande en vårdkostnad på 800 miljoner kronor.

Huvuddelen av bokens innehåll rör en undersökning som baseras på en webbenkät som publicerades på Internet maj-augusti 2007. 434 biståndsbedömare yrkesverksamma i samtliga kommuner i Sverige erhöll enkäten. 259 LSS-handläggare besvarade den (60 %). Totalt 38 frågor bestående av flervalsfrågor och öppna frågor ingick. Svaren har bearbetats och analyserats och redovisas bl.a. i tabellform. Av resultaten framkommer att handläggarna ansåg sig ha svårigheter att bedöma de funktionshindrades och även anhörigas sociala situation. Däremot ansåg de sig ha relativt goda kunskaper om lagar och regler inom området vilket gjorde att de kunde fatta riktiga beslut. Mer än hälften av deltagarna ville delta i en trafikmedicinsk utbildning för att höja sin kompetens. Fyra olika, men till varandra relaterade, problemområden identifierades: 1) bemötande av personer som efter en olyckshändelse plötsligt hamnat i en livskris, 2) kommunikations-problem beroende på kognitiva svårigheter som denna målgrupp ofta har, 3) svårigheter

att bedöma funktionshindrets varaktighet och omfattning och hjälpbehovet hos individen samt 4) samverkan med andra aktörer inom vård- och stödsystemet.

Sammanfattningsvis redovisar och diskuterar författaren i föreliggande forskningsrapport resultaten av en viktig och unik studie om LSS-handläggarnas upplevda svårigheter att ur vissa aspekter bedöma, handlägga och bemöta trafikskadade personer och deras anhöriga. Rapporten har en vetenskaplig ansats och disposition. Kanske just därför blir det i texterna en del upprepningar av siffror och procentsatser. Den avslutande diskussionen kunde ha fördjupats.

Boken kan inte ses som en handbok i trafikmedicin för socialtjänsten. En sådan handbok måste ha ett annat upplägg och också en bredare definition på ämnet än vad som anges i föreliggande rapport.

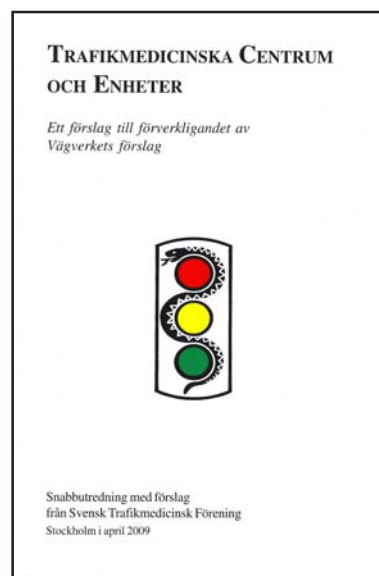
Jan Halldin

Leg.läk., med.dr.

e-mail: jan.halldin@gmail.com

---

## STMF egen snabbutredning om Trafikmedicinska Centrum/enheter



Som föreningens remissvar på den Hanssonska körkortsutredningen lät vi genom ordf. försorg göra en egen snabbutredning av frågan, eftersom Hansson lämnat "WO" i frågan.

Vi har gjort ett nytryck eftersom den första upplagan tog slut, och intresserade, som inte vill läsa utredningen på vår hemsida, kan beställa ett eget ex.



## Punktmarkering av notoriska rattfyllerister i Växjö gav lyckat resultat

I en artikel av Arne Wienerdal [Motorföraren 2009;82(8);6-7] beskrivs hur Växjöpolisens genom punktmarkering av kända notoriska rattfyllerister fångade upp 14 personer som låg över straffbar alkoholgräns där 6 sedan genomgick programmet vid beroendekliniken. Utvärdering av projektet skall nu ske.

## TVÅ AVHANDLINGAR INOM TRAFIK-MEDICINSKA OMRÅDET

Anna Anund disputerade den 13 maj med sin avhandling "Sleepiness at the wheel". Handledare var Torbjörn Åkerstedt och Göran Kecklund. Fakultetsopponent var Louise Reyner, Loughborough University, UK



Anna Anund, bild från Transportarbetaren - fotograf okänd

### ABSTRACT

Prevention of road crashes is a major priority in most countries. The present thesis focuses on driver sleepiness and road crashes. The general aim of the thesis was to explore the relation between driver sleepiness and driver impairment and the changes that precede a crash or a similar safety-critical event, but also what constitutes good reliable behavioural/physiological measures of sleepiness. A second question concerned particular groups and situations - is post-night shift driving characterized by increased sleepiness, is more complex driving also affected by sleepiness, and are younger drivers affected by sleepiness behind the wheel more than older drivers? A third question concerned countermeasures. What are the preferred self-administered countermeasures and what are the effects of the structural countermeasure like rumble strips?

The results showed that driving home from the night shift was associated with an increased number of incidents (2 wheels outside the lane marking, from 2.4 to 7.6 times). There were a decreased time to first crash, increased lateral deviation (from 18 to 43cm), increased eye closure duration (0.102 to 0.143sec), and increased subjective sleepiness. Moreover, a night of prior sleep loss increased levels of established indicators of sleepiness at the wheel even if the driving situation required frequent interactions with other cars on the road. However, blink duration (mean and variability) was shorter during overtaking, compared to other situations, even during the drive home after a night shift. Young drivers showed a higher risk than older drivers. Sleepiness increased with time on task, with higher levels for young drivers than for older ones, and the results indicate that younger age is associated with greater susceptibility to sleepiness at the wheel. In another study it was shown that a sleepy driver leaving the lane and hitting the rumble strip will be awakened and show an improved driving behaviour. However, the sleepiness signs (KDS, lateral deviation, eye blink duration) returned 5 minutes after the rumble strip hit. It was concluded that various aspects of sleepiness are increased before a rumble strip is hit and that the effect is very short-lived.

In a methodological study a combined scoring of Electrooculogram and Electroencephalogram recordings, the so called Karolinska

Drowsiness (KDS) scoring, is a promising method for estimating physiological sleepiness under conditions of driving. At KDS level 30% (meaning sleepiness signs 30% of the time within a given time frame) the risk of lane departure is 2.6 times higher; at KDS 40% the risk of lane departure is more than 6 times higher. The relation between KDS and variability of blink duration shows that at KDS 30% the blink duration has changed from 0.16 seconds (level 0) to 0.18 seconds

The thesis has also shown the importance of taking into account driver group when working with countermeasures against sleepiness related crashes. The most common countermeasures among drivers were to stop to take a walk, turn on the radio/stereo, open a window, drink coffee and to ask passengers to engage in conversation. None of them has so far been proven to be effective. Counteracting sleepiness with a nap (a presumably efficient method) was practised by those with experience of sleep related crashes or of driving during severe sleepiness, as well as by professional drivers, males and drivers aged 46-64 years. The most endorsed means of information to the driver about sleepiness was in-car monitoring of driving performance. This preference was related to the experience of sleepy driving, not being a professional driver and male gender.

In conclusion, the studies show that sleepiness is a major determinant of impaired driving performance, and many drivers need to be educated of alertness enhancing strategies that can prevent the negative consequences of driving when wakefulness is reduced.

**Helena Stigson** disputerade 12 juni med avhandlingen "A safe road transport system - Factors influencing the injury outcome for car occupants. Handledare var Aners Kullgren, Maria Krafft och Ola Borgström

### SAMMANFATTNING

Årligen dör över en miljon människor i världen till följd av trafikolyckor. För att reducera antalet allvarligt skadade och dödade i trafiken krävs ett holistiskt synsätt. Vägverket har därför utformat en modell för säker trafik där vägtransportsystemet studeras utifrån tre samverkande komponenter - vägen, fordonet och människan. Modellen används som ett verktyg inom Vägverket för att aktivt föra Sverige närmare Nollvisionens etappmål 2020 (en halvering av antalet dödade från 440 år 2007 till 220 år 2020).

Det övergripande syftet med denna avhandling är att studera trafikolyckor utifrån ett systemperspektiv och att klassa olyckor utifrån Vägverkets modell, för att därigenom identifiera brister och finna vad som krävs för att skapa ett säkrare vägtransportsystem. Vidare var syftet att studera interaktion mellan väg, fordon och människa med utgångspunkt från Vägverkets uppställda kriterier för säker trafik. I två delstudier har kriterierna för en säker väg och en säker bil studerats. Totalt ligger fyra studier av trafikolyckor i Sverige till grund för denna avhandling. De data som används är Vägverkets djupstudier av dödsolyckor, Folksam's djupstudier av krockade bilar utrustade med krockpulsmätare samt resultat från trafikmätningar.

De flesta personskador är relaterade till en interaktion mellan de tre komponenterna -vägen, fordonet och människan. Det är därför viktigt att studera och analysera trafikolyckor utifrån ett systemperspektiv för att kunna förebygga olyckor i framtiden. Vägverkets modell för säker trafik var användbar vid klassning av dödsolyckor. För att identifiera systembrister krävdes en mer djupgående metod vid bedömning av orsaken till en svår personskada.

Krockvåldet, uppmätt i krockar med bilar utrustade med krockpulsmätare, varierade beroende på motpartsobjekt. Det uppmätta krockvåldet var störst i krockar mellan två fordon och i singelolyckor mot fasta objekt, medan krockvåldet var signifikant lägre i kollisioner med deformierbara objekt. I kollisioner på vägar med hög säkerhetsklassning var krockvåldet lägre jämfört med vägar med låg säkerhetsklassning. Kollisioner på vägar med låg säkerhetsklassning genererade högre krockvåld

vid högre hastighetsgräns. Det omvända mönstret återfanns på vägar med hög säkerhetsklassning där krockvåldet minskade vid högre hastighetsgräns. Huvudorsaken till detta var att vägar med hög säkerhetsklassning oftare var mittseparerade vid högre hastighetsgräns. Ingen olycka på mittseparerade vägar genererade ett krockvåld högre än gränsen för tio procents risk för svår eller dödande personskada. Endast fem procent av dödsolyckorna inträffade på mittseparerade vägar där trafikanten uppfyllde kraven på att vara bältad och nykter samt att hålla hastighetsbegränsningen. Resultaten i denna avhandling visar att mittseparering är en av de absolut viktigaste säkerhetsparametrarna för att skapa ett säkert vägtransportsystem för bilåkande. Resultat från de fyra ingående studierna visar att ett helhetsperspektiv, där interaktionen mellan de tre ovan nämnda komponenterna studeras, är nödvändigt för att kunna identifiera brister och därmed skapa ett säkert vägtransportsystem.

### Halvtidskontroll för Helena Selander

den 1 oktober genomförde Helena Selander (f Larsson), arbetsterapeut vid Mobilitetscenter i Göteborg sin halvtidskontroll. Titeln var "Aspects of driving assessments in different diagnostic groups and older healthy drivers". Huvudhandledare är Torbjörn Falkmer, professor i arbetsterapi vid Hälsohögskolan i Jönköping.

### Kurs i trafikmedicin

planeras till slutet av maj 2010 - vi avvaktar att lokalfrågan löses. Se vidare föreningens och TRMC hemsidor.

### Nya blanketter för körkortsmedicinska intyg och läkaranmälan

De gamla blanketterna gäller inte efter 31 dec (Trafikmedicin nr 19, November 2009, p4). Nya blanketterna finns på webben från körkortsportalen vidare under Företag/Läkare-Optiker och är ifyllningsbara på nätet, men måste skrivas ut och skickas med vanliga posten till Transportstyrelsen - se adress på första sidan!

Länkar till blanketterna finns även på TRMC hemsida - [www.trmc.se](http://www.trmc.se)

Observera att man endast hunnit med att lägga in körkortsbehörigheten AM på läkarintygblanketten - inte de övriga, men det kommer.

### Kassörsposten blir ledig

vid nästa årsmöte - kan Du göra en insats för föreningen? Hör av Dig till valnämnden - Matts Mattsson, email:

[matts.mattsson@swipnet.se](mailto:matts.mattsson@swipnet.se)

### Glöm INTE!

Ansökan om stipendium görs via vår hemsida - senast 15 februari!



### Sent rundbrev har sina orsaker...

Som flera redan vet, så har ordf. hustru Birgitta drabbats av metastaserande lungcancer som har i ett slag förändrat vår tillvaro. Därför har rundbrevet varit lågprioriterat, men i dagsläget är läget lite lugnare även om prognosen är sämre med hjärnmetastaser, men jag har kunnat samla mig för att färdigställa föreliggande rundbrev. Risken finns dock att även nästa år kan kräva så mycket insatser av mig, så att rundbrev kan fördröjas, men hav förtröstan. /Kurt Johansson

### Ingen mer simulatortestning vid norska SINTEF som led i dispensansökan vid synfältsdefekter.

I en artikel i Trafikmedicin (Nr 19 - nov 2009) skriver Lars Englund att SINTEF lagt ner denna typ av verksamhet och att det i dagsläget inte finns någon annan simulator där kompensationsförmågan vid synfältsdefekter kan testas. Lars skriver att erfarenheten från de många år som Vägverket och Transportstyrelsen använt sig av tjänsterna vid SINTEF är att de allra flesta vuxna, med synfältsdefekter som förvärvats i vuxen ålder, inte kan kompensera för defekterna fullt ut, även om de själva uppfattat att de "ser allt". Däremot har det funnits ett antal personer som sökte körkort vid 16 års ålder som hade medfödda synfältsdefekter eller förvärvade tidigt i livet som visade sig klara att kompensera också för ganska utbredda defekter.

### Körkortsverksamheten efter 1 jan 2010

Länsstyrelsernas uppgifter inom körkorts- och yrkestrafikområdena kommer från och med den 1 januari 2010 att föras över till Transportstyrelsen, som blir den myndighet som kommer att ansvara för dessa frågor. Prövning av frågor om lämpligheten som körkortshavare, t.ex. frågor om körkortstillstånd och körkortsingripande, liksom frågor om lämpligheten att inneha taxiförarlegitimation kommer alltså att göras av Transportstyrelsen.

Körkortsverksamheten kommer att organiseras i en Körkortsenhet vid Trafikregistret i Örebro med sektioner för utredning på sex orter i landet (Härnösand, Kristianstad, Mariestad, Norrköping, Stockholm och Örebro). Alla orter kommer att hantera de flesta ärendetyper.

Ansvaret för frågor som rör taxiförarlegitimation kommer att finnas hos Yrkestrafikenheten vid Vägtrafikavdelningen i Borlänge med sektioner på fyra platser i landet (Umeå, Stockholm, Göteborg och Kristianstad).

Uppdraget att tillhandahålla medicinsk kompetens till Körkortsenheten och Yrkestrafikenheten kommer att ligga hos Trafikmedicinsektionen på Vägtrafikavdelningen i Borlänge. Som stöd för utredningssektionerna i den medicinska bedömningen i körkortsärenden och i ärenden om taxiförarlegitimation kommer det att finnas konsultläkare.

Vägtrafikavdelningens Trafikmedicinska råd kommer att kvarstå oförändrat som expertorgan inom det körkortsmedicinska området. Det kommer således att bli möjligt för utredningssektionerna ute i landet och för förvaltningsdomstolarna att även i fortsättningen skicka remiss till rådet för yttrande i enskilda ärenden. Såsom tidigare är det endast Trafikmedicinska rådet som får inhämta journaler.

Margareta Lannermark Ögren, jurist på Trafikmedicinska rådet [Saxat ur Trafikmedicin nr 19, p 4].